

## Persepsi *Stakeholder* tentang Program Eliminasi Filariasis di Kabupaten Enrekang, Provinsi Sulawesi Selatan: Suatu Tinjauan Studi Kasus

### *Stakeholder's Perception about Filariasis Elimination Program in Enrekang District, South Sulawesi Province: a Case Study*

Ahmad Erlan\*, Sitti Chadijah, dan Yusran Udin

Balai Litbang Kesehatan Donggala, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI  
Jl. Masitudju No.58 Labuan Panimba, Kec. Labuan, Kab. Donggala, Sulawesi Tengah, Indonesia

#### INFO ARTIKEL

##### Article History:

Received: 2 Jan. 2019

Revised: 2 Aug. 2019

Accepted: 12 Aug. 2019

##### Kontribusi:

Ahmad Erlan berperan sebagai kontributor utama. Sitti Chadijah dan Yusran Udin sebagai kontributor anggota.

##### Keywords:

*Transmission Assessment Survey (TAS), perception, stakeholder, filariasis, Enrekang District*

##### Kata kunci:

*Transmission Assesment Survey (TAS), , persepsi, pemangku kepentingan, filariasis, Kabupaten Enrekang*

#### ABSTRACT / ABSTRAK

*Enrekang District was declared passed the Transmission Assessment Survey (TAS) - 3 in 2016 and received a certificate of free elephant foot area by the Ministry of Health in 2017. The study aims to thoroughly identify various aspects related to the success of Enrekang District in implementing TAS third stage to lead to the elimination of filariasis. Qualitative studies are carried out by conducting in-depth interviews with relevant stakeholders in supporting the filariasis elimination program. The research has been carried out in two locations which are sentinel areas namely Potokullin Village, Buntu Batu District, and Parombean Village, Curio District, Enrekang Regency. The results of the study show that there are important concerns from relevant stakeholder both from the health sector and across sectors towards the implementation of filariasis elimination in Enrekang District. Most stakeholders' perceptions already know what filariasis is, what the dangers are and how to prevent them. But it needs more intensive advocacy from health promotion personnel to get support from stakeholder involved in the success of the filariasis elimination program in Enrekang District. community participation in cleaning foci area, mass drug treatment, and stool survey.*

Kabupaten Enrekang telah dinyatakan lulus Transmission Assesment Survey (TAS)-3 pada tahun 2016, bahkan telah menerima sertifikat daerah bebas kaki gajah oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017. Studi ini bertujuan untuk mengetahui secara menyeluruh berbagai aspek yang terkait dengan keberhasilan Kabupaten Enrekang dalam melaksanakan TAS tahap ketiga dalam rangka menuju eliminasi filariasis. Studi kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada *stakeholder* yang berkaitan dalam mendukung program eliminasi filariasis. Penelitian telah dilaksanakan di dua lokasi yang merupakan daerah sentinel yaitu Desa Potokullin, Kecamatan buntu Batu dan Desa Parombean, Kecamatan Curio Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perhatian penting dari para *stakeholder* yang berkaitan baik itu dari sektor kesehatan maupun lintas sektor terhadap pelaksanaan eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang. Sebagian besar persepsi *stakeholder* sudah mengetahui apa itu filariasis, apa bahayanya dan bagaimana cara pencegahannya. Namun perlu advokasi lebih gencar dari tenaga promosi kesehatan agar mendapat dukungan dari para *stakeholder* yang terlibat dalam menyukseskan program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang.

© 2019 Jurnal Vektor Penyakit. All rights reserved

\*Alamat Korespondensi : email : [erlan3001@gmail.com](mailto:erlan3001@gmail.com)

#### PENDAHULUAN

Filariasis dikategorikan sebagai *neglected diseases* (penyakit yang terabaikan) dan menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia yang dihasilkan dalam resolusi *World Health Assembly* (WHA) tahun 1997.<sup>1</sup> Indonesia adalah salah satu dari 53

negara di dunia yang merupakan negara endemis filariasis, dan satu-satunya negara di dunia dengan ditemukannya tiga spesies cacing filaria pada manusia yaitu, *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*.<sup>2</sup>

Pada tahun 2015, Menteri Kesehatan mencanangkan Bulan Eliminasi Kaki Gajah

(Belkaga). Sebelumnya pada tahun 2014,<sup>3</sup> Menkes mengeluarkan Permenkes No. 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis. Dengan berlakunya Permenkes ini, maka Kepmenkes No. 1582/2005 dan Kepmenkes No. 893/2007 dinyatakan tidak berlaku. Bagi kabupaten/kota yang gagal TAS menimbulkan kendala karena harus mengulangi POPM. Tahun 2011, Kabupaten Enrekang telah menyelesaikan POMP sebanyak lima putaran, dan dinyatakan telah lulus TAS-3. Rekomendasi TAS-3 menyatakan Kabupaten Enrekang tidak terdapat penularan filariasis dan lulus TAS, dengan tetap melaksanakan surveilans, pengendalian vektor terpadu, dan tata laksana kasus kronis serta melengkapi data dukungan untuk tahap verifikasi WHO.<sup>4</sup>

Keberhasilan program eliminasi filariasis tidak terlepas dari dukungan *stakeholder*. Advokasi kepada *stakeholder* akan mempengaruhi persepsi mereka terhadap program yang akan dilaksanakan. Persepsi *stakeholder* yang positif terhadap suatu program akan mendapat dukungan, baik itu sumber daya maupun dana yang bermuara pada keberhasilan program.

Dalam pelaksanaan POPM terdapat kendala bagi kabupaten/kota karena besarnya sumber daya yang diperlukan (biaya operasional dan dukungan SDM). Adanya masalah dan kendala tersebut di atas, dalam program eliminasi filariasis tidak terlepas dari dukungan para *stakeholder* yang terkait. Persepsi *stakeholder* perlu diketahui dalam program eliminasi filariasis, untuk itu dilakukan wawancara mendalam kepada para *stakeholder* yang terkait dalam program eliminasi filariasis ini.

## BAHAN DAN METODE

Studi kasus sudah dilaksanakan selama tiga bulan dimulai dari bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017. Tempat penelitian di Desa Potokullin, Kecamatan Buntu Batu dan Desa Parombean, Kecamatan Buntu Barana Kabupaten Enrekang yang merupakan wilayah endemis *B. malayi non-zoonotic*. Pemilihan lokasi kabupaten berdasarkan hasil TAS-3 yang dilaksanakan Subdit P2 Filariasis tahun 2016. Jenis penelitian adalah kualitatif

dengan metode wawancara mendalam kepada informan sebanyak 15 orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Ketua DPRD Kabupaten Enrekang, Kasi P2M Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Wakil Ketua BAPPEDA Provinsi Sulawesi Selatan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, Ketua BAPPEDA Kabupaten Enrekang, Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Enrekang, Kepala Seksi P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, Kepala Puskesmas Buntu Batu, Kepala Puskesmas Subang, Pemegang Program Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang, Kepala Desa Buntu Barana, Kepala Desa Potokullin, Tokoh agama Desa Buntu Barana dan Tokoh agama Desa Potokullin. Penentuan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu *stakeholder* kesehatan dan lintas sektor sebagai penentu kebijakan dalam keberhasilan program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang. Selain itu, juga dilakukan wawancara mendalam kepada kepala desa dan tokoh agama sebagai triangulasi sumber informasi.

## HASIL

Informasi tentang translasi kebijakan eliminasi filariasis di kecamatan, solusi yang sudah dilakukan dan rekomendasi penyelesaian untuk pihak Kementerian Kesehatan. Hasil wawancara dengan informan bahwa semua *stakeholder* mengetahui informasi tentang translasi kebijakan eliminasi filariasis dan mendapat respon yang positif. Sebagaimana yang dikemukakan oleh informan dibawah ini:

“Pada dasarnya kebijakan itu ditindaklanjuti di tingkat kabupaten dengan kegiatan POPM, dimulai tahun 2014, ditemukan 17 positif reaksi obat, dan tahun 2016 hasilnya negatif.”  
(Informan: Kadinkes Kab. Enrekang)

Informasi tentang dukungan pemerintah daerah/bupati/walikota, keterlibatan sektor non-kesehatan, bentuk dukungan atau hambatan yang dimaksud. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada dasarnya dukungan dari sektor non-kesehatan sangat membantu dalam keberhasilan program eliminasi filariasis. Hambatan yang biasanya

terjadi adalah data dari dinas kesehatan tidak sesuai dengan data yang masuk ke Bappeda, sebagaimana yang dikemukakan oleh informan berikut:

“Sebenarnya informasi ini bagus sekali, dalam hal teknisnya sama dinas kesehatan, selain itu, bagaimana keterlibatan instansi lain semua dinas memberikan suporting lintas sektoral yang terkait, salah satu indikasi penunjang pembangunan tentunya masyarakat harus sehat, khusus 2018 kita lihat kebijakan Gubernur baru dan masukan dinas terkait. Pasti kami dari BAPPEDA akan memperhatikan masalah itu. Solusinya, memberi dukungan sesuai usulan dari dinkes, biasanya data tidak nyambung yang masuk ke BAPPEDA.” (Informan: Wakil Ketua Bappeda Provinsi Sulawesi Selatan)

Informasi adanya *policy gap* antar kementerian atau antara permenkes dengan peraturan daerah, peraturan bupati atau Surat Edaran. Hasil wawancara menunjukkan bahwa, tidak ada disharmoni peraturan antar kementerian atau peraturan kementerian kesehatan dengan peraturan daerah yang dirasakan menghambat kegiatan pelaksanaan eliminasi filariasis. Sebagaimana dikemukakan oleh informan berikut ini:

“Sesuai apa yang disepakati bersama oleh anggota DPRD, dan apapun bentuknya terkait kesejahteraan kesehatan masyarakat, harapan kami untuk dinas kesehatan akan kami tantang program apa yang dilaksanakan bagi kepentingan masyarakat, khususnya komisi 3 harus tetap memberikan dorongan apalagi mengenai penyakit filariasis ini, sekali lagi DPRD akan tetap memberi dukungan, termasuk juga bantuan anggaran kendaraan operasional.” (Informan: Ketua DPRD Kab. Enrekang)

Informasi kecukupan jumlah, jenis, kompetensi, komitmen SDM dan kesediaan bantuan SDM sektor non-kesehatan. Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa, diakui oleh semua informan sumber daya manusia tidak mencukupi dalam jumlah,

pendidikan dan kompetensinya. Sebagaimana dikemukakan informan berikut ini;

“Jelasnya, sumber daya tenaga kesehatan tidak cukup, kami butuh tenaga SDM yang sesuai pendidikan dan kompetensinya. Cara mengatasinya kerja sama tim, semua teman-teman merespons, saya mengucapkan terima kasih, kunci suksesnya ada pada kalian.” (Informan: Pengelola Filariasis Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan)

Informasi tentang kecukupan anggaran dan sumber anggaran pelaksanaan eliminasi filaria, sebagian besar informan menyatakan bahwa anggaran yang tersedia awal eliminasi filariasis kurang lebih 300 juta, dengan harapan dapat terjangkau dana itu, sampai ke tingkat desa. Dana anggaran APBD yang sifatnya insidental, diefektifkan dan ditindaklanjuti yang bekerja untuk kegiatan itu. Bantuan lain dari WHO mulai tahun 2013 sampai dengan tahun 2016 (tiga tahun berturut-turut), semua kabupaten, sedangkan dana operasional POPM diambil dari BOK dan dana APBD, legitimasinya BAPPEDA dan DPRD kabupaten.

Informasi standar fasilitas kesehatan, kendala, solusi yang sudah dilakukan dan rekomendasi untuk penyelesaiannya semuanya disediakan di puskesmas/pustu/poskesdes, termasuk obat filaria, dan transportasi (motor dan mobil) untuk mendukung kegiatan operasional POPM, SDJ dan TAS. Informasi tentang optimalisasi koordinasi antar lintas sektor dan lintas program, kendala, solusi yang sudah dilakukan dan rekomendasi penyelesaiannya. Hasil wawancara diketahui bahwa proses koordinasi lintas sektoral dan lintas program berjalan lancar, karena dibentuk dalam satu kelompok kerja dan saling membantu dalam pelaksanaan POPM dan Survei Darah Jari (SDJ).

Memperjelas hasil wawancara mendalam dengan *stakeholder*; pelaksana program, dan lintas sektor juga dilakukan wawancara mendalam kepada tokoh masyarakat sebagai triangulasi sumber. Pengobatan massal dan SDJ mendapat dukungan dari kepala desa, sebagaimana dikemukakan sebagai berikut;

"Saya sebagai kepala desa, mengikutsertakan dan mengundang tokoh masyarakat dan tokoh agama, bersama-sama turun ke lapangan menyampaikan rencana pengobatan massal dan pengambilan sampel darah. Sekaligus tokoh agama memberikan pemahaman kepada warga melalui pengajian di majelis taklim, dan juga menyampaikan lewat ceramah agama di masjid. Selanjutnya saya berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan aparat desa untuk mendampingi petugas kesehatan dalam melakukan pengambilan sampel darah pada malam hari, dan mengunjungi warga di rumah masing-masing." (Informan: Kepala Desa Buntu Barana)

## PEMBAHASAN

Persepsi merupakan cara atau bagaimana seseorang melihat seseorang atau sesuatu menurut pandangannya sendiri, dalam arti luas persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau menilai sesuatu menurut cara pandang atau penilaiannya sendiri. Persepsi yang positif tentang program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang dari para *stakeholder* mendukung keberhasilan program. Pada umumnya semua *stakeholder* mempunyai persepsi yang positif dalam mendukung keberhasilan program, terutama dukungan dari lintas sektor dalam kebijakan, dana dan sumber daya. Persepsi positif itu antara lain mereka tahu bahwa filariasis adalah penyakit menular yang membuat kaki besar, orang yang terkena menjadi cacat sehingga orang tersebut akan malu dan menjadi beban bagi keluarganya.

Penerapan kebijakan program eliminasi filariasis di Provinsi Sulawesi Selatan tidak mengalami hambatan, dan semuanya berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan setiap ada kebijakan berupa peraturan dari Kementerian Kesehatan, maka akan diteruskan sampai ke dinas kesehatan masing-masing kabupaten, terutama daerah endemik filariasis. Hal tersebut juga tidak lepas dari dukungan *stakeholder* terhadap kegiatan eliminasi filariasis di daerah Enrekang, sehingga sektor kesehatan tidak bekerja sendiri, karena mendapat dukungan juga dari sektor lainnya.

Bentuk dukungannya berupa motivasi dan moril oleh pemerintah daerah dan lintas sektor lainnya, seperti mendistribusikan obat filariasis kepada masyarakat, dibantu oleh pemerintah daerah di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa. Berkat adanya dukungan pemerintah daerah dan jajarannya sehingga kasus filariasis di daerah endemik sudah tidak ditemukan lagi. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ichimori, dkk bahwa pemerintah harus menjadi pelopor dalam mendukung keberhasilan eliminasi filariasis di negara mereka.<sup>5</sup> Semua aturan eliminasi filariasis baik itu di tingkat provinsi maupun di Kabupaten Enrekang berjalan bersinergis antara peraturan pusat dan daerah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Freeman bahwa keberhasilan suatu program sangat didukung oleh persepsi *stakeholder* sebagai penentu kebijakan.<sup>6</sup>

Dukungan *stakeholder* tidak terbatas di tingkat kabupaten, tetapi juga di tingkat kecamatan dan desa. Selain itu, juga melibatkan tokoh masyarakat, kader Posyandu dan kader PKK dalam satu kesatuan unit kerja.

Hambatan yang fundamental dan dirasakan di lapangan antara lain: 1) jumlah tenaga medis yang tidak berimbang dengan luasnya wilayah yang harus dieliminasi, 2) masih ada di antara warga desa yang tidak mau minum obat filariasis, 3) masih ada lintas sektoral yang terkait belum sepenuhnya memahami program filariasis. Membangun persepsi *stakeholder* dengan menggiatkan promosi eliminasi berupa brosur, leaflet dan foto sosok penderita kaki gajah, sehingga eliminasi filariasis menjadi permasalahan penting untuk dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Santoso, dkk yang menyatakan bahwa promosi eliminasi filariasis terbukti telah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan kepatuhan masyarakat dalam pengendalian filariasis.<sup>7,8,9</sup>

Jumlah SDM dan ketersebarannya di Provinsi Sulawesi Selatan, berkaitan dengan eliminasi filariasis dirasakan belum mencukupi. SDM harus memiliki ilmu dan menguasai bidangnya. Untuk mengatasi kendala karena tugas tenaga kesehatan yang cukup berat, ditambah SDMnya belum



memadai sekalipun ada bantuan dari lintas sektor dan lintas program, maka dibentuklah tim terpadu untuk kelancaran distribusi obat-obatan filariasis. Informan sepakat mengatakan bahwa jumlah SDM, kompetensi dan bidang keilmuannya, diakui belum terpenuhi sesuai keinginan dan harapan. Banyak SDM yang diberdayakan dari sektor terkait, tenaga honorer/magang, tokoh masyarakat, kader posyandu dan kader PKK, serta sektor non-kesehatan lainnya. Keterlibatan SDM di luar tenaga kesehatan, yaitu sebagai pendamping, sebagai motivator, sebagai pengawas dan pengontrol pasca minum obat filariasis.

Dinas kesehatan tetap melakukan kerja sama dengan sektor non-kesehatan terkait pelaksanaan eliminasi filariasis, seperti, perencanaan anggaran APBD kesehatan oleh BAPPEDA, dinas pendidikan, pemerintah daerah sampai pemerintah kecamatan, dan beberapa medis lokal di Sulawesi Selatan. Di Provinsi Sulawesi Selatan, dukungan lintas sektor yang penting adalah dibuatnya Surat Edaran kepada semua lintas sektoral, camat dan kepala puskesmas/pustu se-Kabupaten Enrekang. Bupati mencontohkan minum obat dalam kegiatan upacara lapangan, termasuk Muspida, dan diikuti peserta upacara lainnya. Pemberdayaan masyarakat lain yang dilakukan di Provinsi Sulawesi Selatan adalah melakukan pelatihan kader, dalam satu tahun ada 1-2 kali ada pelatihan. Kader bertugas mengunjungi, memberi obat dan mengawasi minum obat. Selain itu dinkes juga melatih tenaga mikroskopis, kalau mereka sudah terlatih, hasil pengambilan sampel darah, tidak perlu lagi dikirim slidenya ke provinsi, jadi mereka berkemampuan untuk menganalisisnya. Hal demikian juga dikemukakan oleh Sammy Njenga, Molyneux dan Bockarie, bahwa untuk mengeliminasi filariasis bukan hanya dengan minum obat tapi juga didukung oleh berbagai aspek diantaranya dengan memakai kelambu dan memberdayakan masyarakat.<sup>10,11,12</sup> Selama ini ada kebijakan kerja sama dan bantuan dengan sektor non-kesehatan, antara lain dengan Universitas Hasanuddin yaitu melakukan surveilans tentang penyakit filariasis. Menurut informan, alasannya karena sekarang ini banyak ditemukan penderita kronis. Dengan aktifnya sosialisasi

ke masyarakat, maka terdapat temuan penderita kronis, mereka juga menemukan pasien yang baru. Setelah itu mereka menghimbau penderita untuk melakukan pemeriksaan darah. Selain itu di Sulawesi Selatan juga membentuk tim kerja yang terdiri dari kader posyandu, kader PKK dan perangkat desa. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Hamidi dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa, semua pihak dalam hal ini para *stakeholder* baik dari dinas kesehatan, puskesmas dan masyarakat saling bekerja sama dalam memutuskan rantai penularan filariasis akan mempercepat keberhasilan program eliminasi filariasis.<sup>13</sup>

Anggaran APBD berakses dari data yang dihasilkan, merupakan *data base*, begitu juga dalam merencanakan sesuatu program, harus sesuai dengan anggaran yang berbasis data ada RPJD, RPJM dan RPJP. Mekanisme mengenai tata kelola anggaran, pada dasarnya tidak ada disharmoni, karena semua berdasarkan yang direncanakan. Semua itu dapat dilihat dari rencana kesehatan dasar, lalu dimasukkan ke DPRD. Selain itu di Provinsi Sulawesi Selatan, kegiatan penemuan kasus di puskesmas dapat menggunakan dana BOK. Untuk pembiayaan filariasis memang hanya fokus pada daerah-daerah tertentu yang merupakan daerah endemis filariasis, sehingga yang utama adalah membuat skala prioritas dari kegiatan eliminasi filariasis. Sejak tahun 2013-2016 untuk semua kabupaten ada bantuan lain dari WHO (tiga tahun berturut-turut), sedangkan dana operasional POPM diambil dari dana BOK dan APBD, legitimasinya BAPPEDA dan DPRD kabupaten. Sumber anggaran dari APBD di Kabupaten Enrekang digelondongkan ke dinas kesehatan program prioritas kesehatan, diatur sesuai ketentuan dan kebutuhan program yang tidak bertentangan dengan dana pusat (DAK). Besaran dana yang disediakan itu tidak mampu membiayai program eliminasi filariasis secara keseluruhan termasuk biaya operasional POPM, TAS, dan SDJ. Solusinya adalah dana BOK Puskesmas digunakan membiayai tenaga SDM yang terlibat dalam tim kerja, dan kebutuhan operasional program di Puskesmas. Hal tersebut sesuai

dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Tri Yunis, dkk yang menyatakan bahwa, kemampuan keuangan setiap kabupaten berbeda dan banyak kabupaten di wilayah Indonesia Bagian Tengah dan Timur memiliki kemampuan keuangan yang lebih rendah dibandingkan dengan wilayah Indonesia Bagian Barat. Kemampuan keuangan ini diperlukan dalam menunjang kegiatan operasional POMP filariasis di setiap kabupaten.<sup>14,15,16</sup>

Keberlanjutan program eliminasi secara bertahap mulai nampak tanda-tanda keberhasilan yang signifikan dengan tersedianya rumah sakit, puskesmas/pustu, polindes dan poskesdes, dilengkapi dengan peralatan medis dan tenaga medis profesional (dokter, perawat dan bidan). Selain itu, keterlibatan kader posyandu dan kader PKK sangat berpengaruh dalam mendukung keberhasilan eliminasi filariasis baik di tingkat kecamatan maupun di tingkat desa/dusun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Randika dan Nola Riftiana yang menyatakan bahwa keberhasilan program eliminasi filariasis dengan meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan masyarakat sehingga berperilaku positif dalam mencegah filariasis melalui promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas dan kader kesehatan.<sup>17,18</sup>

Keberhasilan eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang, ditandai dengan adanya; 1) Koordinasi lintas sektor dengan melibatkan secara struktural dan fungsional tenaga SDM dalam satu tim kerja terpadu. 2) Keterlibatan lintas sektor dan non-kesehatan, karena wilayah endemik filariasis cukup luas, secara geografis (faktor alam) dengan tantangannya cukup berat. 3) *Stakeholder* non-kesehatan, pemerintah kecamatan dan desa/dusun, banyak membantu petugas kesehatan, kegiatan POPM, TAS, dan SDJ. Bentuk keterlibatan dari dinas pendidikan, dengan sasaran sekolah (murid dan guru) untuk pengambilan sampel darah, pendekatan religi (ceramah masjid) dari kementerian agama, promosi dari infokom. Kader posyandu dan ibu PKK yang terakomodir dalam satu tim kerja, sehingga petugas kesehatan sangat terbantuan dalam menjalankan tugas-tugasnya, baik preventif,

kuratif (pengobatan penderita) dan pemberian obat filariasis, maupun rehabilitatif bagi pasien yang perlu ditangani secara medis pasca minum obat filariasis, dan penyakit lainnya yang terkait dengan nyamuk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Galves Tan yang mengatakan bahwa untuk mengeliminasi filariasis perlu komitmen dan kerja sama dari semua *stakeholder* yang terkait.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN

Persepsi *stakeholder* tentang program eliminasi filariasis sangat menentukan keberhasilan di Kabupaten Enrekang. *Stakeholder* kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Enrekang merupakan pemeran utama dalam suksesnya pelaksanaan TAS-3 di Kabupaten Enrekang.

*Stakeholder* non-kesehatan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam keberhasilan program eliminasi filariasis di Kabupaten Enrekang diantaranya adalah Dinas Pendidikan dan Pengajaran Kabupaten Enrekang dalam memberikan arahan terkait pelaksanaan TAS kepada guru dan anak sekolah, dan pemerintah daerah setempat (bupati, aparatur daerah, camat) yang memberikan contoh meminum obat filariasis pada saat upacara di lapangan.

Keberhasilan program eliminasi filariasis yang didukung dengan persepsi yang positif dari para *stakeholder* terkait, bisa dijadikan contoh bagi kabupaten lainnya yang masih gagal menuntaskan eliminasi filariasis.

## SARAN

Melakukan pertemuan dan sosialisasi kepada para *stakeholder* yang berkepentingan untuk menyamakan persepsi tentang bahaya filariasis sehingga menjadi perhatian dalam mendukung program eliminasi filariasis. Mengintensifkan kerja sama lintas sektor yang sudah berjalan dengan baik. Meningkatkan peran serta masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, ibu PKK dan kader kesehatan yang dapat menjadi jembatan yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Munir Salham, yang telah berpartisipasi dan memberikan masukan dalam penelitian ini. Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada anggota tim penelitian, informan, serta seluruh pihak yang tak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, dukungan dan doa selama kegiatan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (A Manual for Elimination Programmes)*. Prancis; 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia*. Jakarta: Sub Direktorat Filariasis dan Schistosomiasis, Direktorat P2B2, Ditjen PPM & PLP; 2012.
3. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 94/2014 Tentang Penanggulangan Filariasis*. Jakarta; 2015.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Penanggulangan Filariasis Di Kabupaten Enrekang*. Makassar; 2017.
5. Ichimori K, King JD, Engels D, et al. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: The Processes Underlying Programme Success. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014. doi:10.1371/journal.pntd.0003328
6. Freeman RE. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*.; 2015. doi:10.1017/CBO9781139192675
7. Santoso, Taviv Yulian, Yahya MR. Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Filariasis. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014.
8. Erlan A. Promosi kesehatan dalam pengendalian filariasis. *Balaba*. 2014.
9. Utami NW. Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Filariasis Terhadap Sikap Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Filariasis di Daerah Pantura Kabupaten Subang. *J Chem Inf Model*. 2013. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
10. Njenga SM, Mwandawiro CS, Wamae CN, et al. Sustained reduction in prevalence of lymphatic filariasis infection in spite of missed rounds of mass drug administration in an area under mosquito nets for malaria control. *Parasites and Vectors*. 2011. doi:10.1186/1756-3305-4-90
11. Molyneux D. Lymphatic filariasis elimination: A public health opportunity. *J Lymphoedema*. 2011. doi:10.1186/1475-2883-2-13
12. Bockarie MJ, Deb RM. Elimination of lymphatic filariasis: Do we have the drugs to complete the job? *Curr Opin Infect Dis*. 2010;23(6):617-620. doi:10.1097/QCO.0b013e32833fdee5
13. Hamidi MN., Asmawati. Hubungan pengetahuan dan sikap kepala keluarga tentang filariasis dengan mengkonsumsi obat pencegahan filariasis di Desa Berancah wilayah UPT puskesmas Selatbaru tahun 2016. *J Ners Univ Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2017.
14. Yunis T. Analisis Epidemiologi Deskriptif Filariasis Di Indonesia. *Bull Jendela Epidemiol*. 2010;1.
15. Meliyanie G, Health DA. Program Eliminasi Lymphatic Filariasis di Indonesia. *J Heal Epidemiol Commun Dis*. 2017.
16. Mitjà O, Paru R, Hays R, et al. The impact of a filariasis control program on Lihir Island, Papua New Guinea. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011. doi:10.1371/journal.pntd.0001286
17. Randika. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Filariasis pada Penduduk Usia 15-65 Tahun di RW 09 Kelurahan Pondok Petir Kecamatan Bojongsari Kota Depok Tahun 2011. 2011;16.
18. Nola Riftiana S. Hubungan Sosiodemografi Dengan Kejadian Filariasis di Kabupaten Pekalongan. *J Kesehat Masy*. 2010;4 No. 1.
19. Galvez Tan JZ. The elimination of lymphatic filariasis: A strategy for poverty alleviation and sustainable development - Perspectives from the Philippines. *Filaria J*. 2003;2. doi:10.1186/1475-2883-2-12

